Mittheilung aus der med. Klinik des Professor Korczynski in Krakau.

Ectasia ventriculi paradoxa.

Von Doc. W. Jaworski.

(Sep.-Abdr. aus der Wiener klin. Wochenschr., 1888, Nr. 16).

Verlag von **Alfred Hölder**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien.





Mittheilung aus der med. Klinik des Professor Korczynski in Krakau.

Ectasia ventriculi paradoxa.

Von Doc. W. Jaworski.

Es wird allgemein angenommen, dass eine Magenectasie mit Bestimmtheit vorliegt, wenn bei nüchternem Magen durch Fingerspitzenstoss ein Plätschergeräusch hervorgerufen werden kann, welches sich bis zum Nabel oder unter denselben verfolgen lässt. Hiebei wird aber gleichzeitig die Bemerkung angefügt, dass erst die Sondenuntersuchung entscheiden soll, ob das Plätschergeräusch auf den Magen oder den Darm zu beziehen sei. Kann nämlich aus dem Magen keine Flüssigkeit mittelst der Sonde entleert werden, so wird das Entstehen des Plätschergeräusches in den Darm verlegt.

Im Laufe der Zeit ist mir eine Reihe von Fällen zur Untersuchung zugekommen, bei welchen in keiner Weise am nüchternen Magen ein Succussionsgeräusch hervorzubringen war, und dennoch durch die Sonde bis zu zwei Liter Mageninhalt entleert werden konnte. Andererseits aber fanden sich Fälle, wo ein exquisites Plätschergeräusch bis unter die Nabelhöhe auch spontan erzeugt werden konnte, und doch die Sondenuntersuchung jedesmal ein negatives Resultat ergeben hatte. Es war aber dabei aus anderen Befunden zu schliessen, dass der Magen mit flüssigem Inhalt reichlich erfüllt und dessen Volumen vergrössert war. Ich will hier vier, während der letzten fünf Jahre an der med. Klinik des Prof. Korczynski beobachteten Fälle der letzteren Art anführen.

1. Josephine P., 23 Jahre alt, Landmädchen, von mässigem Ernährungszustande, klagte über Tag und Nacht anhaltende Magenbeschwerden: Appetitlosigkeit, Ueblichkeiten und starke Druckempfindungen, sowohl beim nüchternen als gefüllten Magen. Stuhlgang regelmässig.

Die P. bringt nach Belieben auch bei nüchternem Magen bei plötzlichen Exspirationsstössen, durch rasches Zusammenziehen

der Bauchdecken ein Plätschergeräusch hervor, das auf zwei Schritte weit hörbar ist, und nach der Ansicht der Kranken der Grund aller ihrer Magenbeschwerden ist. Zugleich ist man im Stande unterhalb des linken Rippenbogens bis in die Höhe des Nabels mittelst Fingerspitzenstoss ein stark hörbares Plätschergeräusch zu erzeugen. Doch weder die Expression noch die Aspiration bei nüchternem Magen lassen den Mageninhalt herausbefördern. Ebenso konnte nach Eingiessen von 100 ccm Aq. dest. durch die Sonde nichts entleert werden; es wurden von Neuem 100 ccm Wassers in den Magen gebracht, ohne Möglichkeit der Aspiration. Erst nach Einführung von weiteren 100 ccm Wassers wurden mit Mühe kaum 20 ccm einer opalisirenden, etwas schleimigen Flüssigkeit aspirirt, von der Acidität 1·2 (— 0·049 p. m.), welche nach Ansäuerung mit HCl sich als verdauungsfähig erwies. Unter dem Mikroskope zeigt der heraufgeholte Inhalt des nüchternen Magens zahlreiche Stärkekörner, vom Abendessen herstammend. Das Plätschergeräusch erscheint nach der Aspiration in derselben Intensität, wie vor derselben. In den Magen konnten bis zum Auftreten des ersten Aufstossens, mittelst Magenvolumeters $2^1/_2$ Liter Luft unter 12 cm Wasserdruck hineingetrieben werden, welche Quantität für eine Volumvergrösserung des Organes spricht. Die Untersuchung des nüchternen Magens wurde in der obigen Weise an vier verschiedenen Morgen wiederholt, und niemals mehr als 30 ccm Magenflüssigkeit nach Einführung von 300 ccm Wassers entleert. Die Kranke wurde ohne Linderung ihrer Magenbeschwerden entlassen.

2. Michael B., 30 Jahre alt, Bauernknecht, wohlgenährt, klagt über Appetitlosigkeit, Aufstossen und Magendrücken. Stuhlgang unregelmässig, seit mehreren Tagen Obstipation. Die Magenherzgegend bei Palpation empfindlich; durch Fingerspitzenstoss lässt sich ein sehr deutliches Plätschergeräusch bis zwei Finger breit unter den Nabel herab verfolgen. Die Aspiration bei nüchternem Magen fördert mit grosser Mühe nur 50 ccm Magenflüssigkeit herauf, in welcher Graupen zu finden waren, und deren Acidität 10 Grade = 0·3645 p. m. betrug, aber keine Verdauungsfähigkeit zeigte; das Plätschergeräusch änderte sich nicht. Es wurde durch continuirliches Durchspülen des Magens mittelst Wasser an drei nacheinander folgenden Morgen der Magen von Speiseresten endlich befreit, das Plätschergeräusch persistirte jedoch und reichte bis unter den Nabel. Am vierten Morgen konnte trotz des Vorhandenseins des Plätschergeräusches nichts aus dem Magen aspirirt werden, es musste successive bis 400 ccm Wasser eingeführt werden, ehe 70 ccm eines flüssigen, opalisirenden, fast neutralen Mageninhaltes mit Mühe aspirirt werden konnten. Das Plätschergeräusch war nach der Aspiration noch mehr wahrzunehmen als vorher. In diesem Falle konnte kein therapeutischer Erfolg erzielt werden.

3. Wolf P., Israelit, 43 Jahre alt, verheiratet, Lehrer; anämisch und ziemlich schlecht genährt; seit fünf Jahren Magenschmerzen, Aufstossen, Ueblichkeiten; Stuhlgung angehalten, von Zeit zu Zeit starke Hämorrhoidalblutungen. Der P. ist im Stande bei jeder rascheren und stärkeren Exspiration und Inspiration, sowie auch beim raschen Einziehen der Bauchdecken, selbst bei nüchternem Magen ein auf mehrere Schritte hörbares Plätschergeräusch hervorzubringen. Dieses Plätschergeräusch kann auch durch Fingerspitzenstoss auf die Magengegend hervorgerufen werden. Die Aspiration bei nüchternem Magen fördert keinen Mageninhalt herauf. Auch nach dem Einführen von 200 ccm Wassers in den Magen war nichts zu aspiriren. Erst nachdem 300 ccm eingeführt waren, konnten mit Mühe 60 ccm einer farblosen, weissflockigen, sauren Flüssigkeit, welche nur theilweise verdauungsfähig war, gewonnen werden. Ein zweiter Aspirations- sowie Expressionsversuch ergab dasselbe Resultat. Die Anwendung von Ricinusöl brachte keine Aenderung im Entstehen des Plätschergeräusches sowie im Verschwinden der in den Magen eingeführten Flüssigkeit.

4. Marie Z., 40 Jahre alt, Arbeitersfrau, anämisch, mässig genährt, klagt über öfters am Tage wiederkehrende, schneidende Schmerzen im Magen. Ein Plätschergeräusch lässt sich weder durch Fingerspitzenstoss hervorbringen, noch spontan von der Patientin erzeugen. Die Untersuchung des nüchternen Magens ergibt aber Folgendes:

Es ist aus demselben nichts zu exprimiren, noch zu aspiriren; auch nach Einführung von 100, 200 ccm Aq. d. ist die Expression und die Aspiration ohne Erfolg. Nach Eingiessen von 300 ccm Wassers können erst mit Mühe 20 ccm schleimiger, schmutzig-bräunlicher Flüssigkeit aspirirt werden. Der mikroskopische Befund zeigt darin quergestreifte Muskelbündel, Stärkekörner und Fettkügelchen, daneben zahlreiche Stäbchenbacterien und Cylinderepithel der Magenschleimhaut. Das Zurückbleiben von 200—300 ccm vom eingeführten Wasser im Magen, wurde noch bei weiteren zwei Untersuchungen beobachtet.

Die angeführten Krankheitsfälle bieten folgende charakteristische Symptome dar:

a. Es konnte spontan oder mittelst Fingerspitzenstoss Plätschergeräusch im nüchternen Magen hervorgebracht werden;

b. mittelst der Magensonde war jedoch kein Mageninhalt heraufzuholen.

c. selbst wenn bis zu 300 ccm Wassers in den Magen hineingebracht wurde, liess sich dasselbe entweder gar nicht

oder bloss in sehr geringer Quantität mittelst der Magensonde herausbefördern. Bei meinen Untersuchungen bin ich mit den von mir angewendeten Magensonden und meinem Magenaspirator im Stande, nach Einführnng von 100 ccm Wassers in den nüchternen Magen, bei ruhigem Verhalten des Patienten stets 60—110 ccm Magenflüssigkeit sofort zu aspiriren.

d. in den geringen Mengen der heraufgeholten Magenflüssigkeit wurden Speisereste vorgefunden;

e. durch die Aspiration konnte das Plätschergeräusch in der Magengegend nicht beseitigt werden;

f. die Beschaffenheit der Stuhlentleerungen zeigt sich ohne Einfluss auf die obigen Erscheinungen;

g. sämmtliche Patienten klagten über Magenbeschwerden, vor Allem über Magendrücken und Ueblichkeiten.

Nach dem unter c und d sowie f und g Angeführten ist man genöthigt anzunehmen, dass man es mit einer Abnormität im Magen zu thun habe, die in einer Ectasie zu bestehen scheint, welch' letztere aber entweder mit einer fehlerhaften Form, Abschnürung, Sanduhrform oder einer abnormen Lage des Organs*) combinirt ist, möglicherweise auch mit nicht näher bekannten Zusammenschnürungen der Magenwandungen während der Sondirung vor sich geht, und welche Abnormität ich ohne eine sichere Erklärung der beobachteten Erscheinungen angeben zu können, vorläufig als Ectasia paradoxa bezeichne. Die Anomalie kommt selten vor, und dürfte nach meiner beiläufigen Schätzung unter 200 Magenerkrankungen sich kaum einmal finden. Ein Vorangehen von Magengeschwür konnte ich aus der Anamnese nicht entnehmen.

Die angeführten abnormen Erscheinungen können aber in theilweise ähnlicher Form selbst bei einem normalen Magen gefunden werden, falls die Sondenuntersuchung fehlerhaft vor-

---

*) An eine Tieflagerung des Magens ohne Magenectasie, wie dieselbe E. Ott (Ctrbl. f. med. Wissensch. 1888 Nr. 26) an einem 16jährigen Individuum beschreibt, ist in den oben beschriebenen Fällen insofern nicht zu denken, als eine starke mechanische Insuffizienz bestanden hatte. Der nüchterne Magen war stets mit Speiseresten gefüllt vorgefunden, wie es eben bei Magenectasie der Fall ist. (Zusatz während der Correctur).

genommen wird. Es ist nämlich sehr beklagenswerth, dass die bisher im Handel vorkommenden geschlossenen Magensonden an ihrem unteren Ende die Fensteröffnungen zu hoch angebracht besitzen, so dass ein grosser Theil der Flüssigkeit, welcher von der Oeffnung der Sonde überragt wird, im Magen zurückbleiben muss. Bei den anscheinend vortheilhafteren Sonden mit ganz offenem Ende, wird diese einzige Oeffnung sehr leicht von der Magenschleimhaut verlegt, so dass die Flüssigkeit am Ausfliessen gehindert wird. Am zweckentsprechendsten habe ich solche Sonden gefunden, welche aus weichstem rothem Kautschuk angefertigt, am Magenende geschlossen sind, aber in der Entfernung von nur $1/2$ und 1 cm vom Ende zwei einander gegenüberliegende Fensteröffnungen besitzen. Mit derlei Sonden ist man im Stande fast so viel Flüssigkeit aus dem Magen hervorzuholen, als man hineingebracht hatte. Es ist jedoch hiebei nöthig, während des Exprimirens oder Aspirirens das Sondenende durch leichtes Verschieben der Sonde in verschiedene Lagen zu bringen. Ehe man aber behaupten kann, dass der Magen vollständig entleert sei, hat man sich durch vorsichtiges Hineinblasen von Luft durch die Sonde zu überzeugen, ob das Geräusch von Blasenspringen zu hören ist, oder nicht. Als einen sehr geeigneten Aspirations- und zugleich Ausspülungsapparat habe ich in dem von Czyrnianski construirten Magenaspirator, in seiner neulich verbesserten Form erprobt.

In den oben angeführten Fällen kann die interne Magenuntersuchung zu keinem sicheren Resultate über den Chemismus und Mechanismus der Magenfunction führen, und auch zu Versuchszwecken sind derlei Individuen nicht geeignet.

Was die therapeutische Behandlung der Fälle anbelangt, ist die bei der Magenectasie geübte Magenausspülung gar nicht am Platze, denn man wird hier nach dem Ausspülen des Magens mehr Flüssigkeit in demselben haben, als vor derselben. Eher könnten in derlei Fällen Brechmittel, nach welchen die Kranken in der That verlangt haben, geeignet erscheinen. Auch Magen-Faradisation und Magenmassage würden zu versuchen sein.

Druck von Friedrich Jasper in Wien.

